

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



JUDUL:

**PENGARUH TERAPI MUSIK PADA Tn. M DENGAN
GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI TERHADAP
KEMAMPUAN KLIEN DALAM MENGONTROL
HALUSINASI DI RUANG EPSILON
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH JAMBI**

OLEH:

NURMALA LESTARI, S. Kep

1814901652

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN AJARAN 2019**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ners**

JUDUL:

**PENGARUH TERAPI MUSIK PADA Tn. M DENGAN
GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI TERHADAP
KEMAMPUAN KLIEN DALAM MENGONTROL
HALUSINASI DI RUANG EPSILON
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH JAMBI**

OLEH:

**NURMALA LESTARI, S. Kep
181490165**

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN AJARAN 2019

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurmala Lestari

Nim : 1814901652

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Pengaruh Terapi Musik Pada Tn. M Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Terhadap Kemampuan Klien Dalam Mengontrol Halusinasi Di Ruang Epsilon Rumah Sakit Jiwa Jambi

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya ilmiah Akhir Ners ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu tempat perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali tertulis di acu dalam naskah dan di sebutkan dalam daftar pustaka. Apabila ternyata kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam prnyataan saya di atas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Muara Bungo, Agustus 2019

Nurmala Lestari

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH TERAPI MUSIK PADA Tn. M DENGAN
GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI TERHADAP
KEMAMPUAN KLIEN DALAM MENGONTROL
HALUSINASI DI RUANG EPSILON
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH JAMBI**

OLEH:

**NURMALA LESTARI
1814901652**

**Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Ini Telah di Seminarkan
Bukittinggi, 03 Agustus 2019**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

**(Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep)
NIK 1440125028004033**

**(Ns. Heidy Astery, S.Kep)
NIK:198707192011012008**

**Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Stikes Perintis Padang**

**(Ns. Mera Delima, M.Kep)
NIK: 142010I107296019**

**PENGARUH TERAPI MUSIK PADA Tn. M DENGAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI TERHADAP KEMAMPUAN KLIEN
DALAM MENGONTROL HALUSINASI DI RUANG EPSILON
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH JAMBI**

Nurmala Lestari¹, Falerisiska Yunere², Heidy Astery³

Mahasiswa Profesi Ners, STIKes Perintis Padang¹

Dosen Profesi Ners, STIKes Perintis Padang^{2,3}

Email : nurmalestari247@gmail.com

Abstrak

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gejala yang mayoritas di temukan pada pasien skizofrenia. Salah satu terapi yang dapat dilakukan adalah terapi musik. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi musik terhadap tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien halusinasi adalah terapi musik, tujuan dilakukan terapi musik adalah pasien menjadi rileks setelah mendengar musik. Tujuannya untuk menganalisis hasil implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi mendengar musik. Metode penulisan karya ilmiah Akhir Ners ini berupa studi kasus yang diambil saat praktek di Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi dengan melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Hasil yang di dapatkan setelah melakukan intervensi terlihatnya pasien rileks setelah mendengarkan terapi musik. Dapat disimpulkan adanya pengaruh terapi musik pada pasien halusinasi. Disarankan pada Rumah sakit jiwa daerah jambi untuk memberikan terapi musik pada pasien khususnya pasien halusinasi Di Ruang Epsilon.

Kata Kunci : Terapi Musik, Halusinasi Pendengaran, Skizorenia

**PENGARUH TERAPI MUSIK PADA Tn. M DENGAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI TERHADAP KEMAMPUAN KLIEN
DALAM MENGONTROL HALUSINASI DI RUANG EPSILON
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH JAMBI**

Nurmala Lestari¹, Falerisiska Yunere², Heidy Astery³
Professional Student Nurses, Padang Pioners STIKes ¹
Professional Professors, Padang Pioners STIKes ^{2,3}

Abstrac

Hearing hallucinations are one of the symptoms that are found in the majority of schizophrenic patients. One therapy that can be done is music therapy. This study aims to identify the effect of music therapy on the signs and symptoms of auditory hallucinations in schizophrenic patients. Management performed on hallucinatory patients is music therapy, the goal of music therapy is that the patient becomes relaxed after listening to music. The aim is to analyze the results of the implementation of nursing care with music listening interventions. The method for writing the Final Nurse scientific work is a case study taken while practicing at the Jambi Mental Hospital by carrying out nursing care for 3 days. The results obtained after the intervention seen the patient relax after listening to music therapy. It can be concluded that the influence of music therapy in hallucinations patients.

It is recommended at the Jambi mental hospital to provide music therapy to patients, especially hallucinations patients in the Epsilon Room.

Keywords: Music Therapy, Hearing Hallucinations, Schizophrenia

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurmala Lestari
Nim : 1814901652
Tempat/Tanggal Lahir: Sangi, 01 Januari 1995
Alamat : Sangi Ds.Buat Kec.Bathin III ULU
No. Hp : 085290319857
Program Studi : Profesi Ners
Agama : Islam
Orang Tua
Ayah : Ibrohim
Ibu : Bainur

Riwayat Pendidikan

1. SD N 87/II Sangi Sei Letung 2001-2006
2. SMP N 2 Rantau Pandan 2007-2009
3. SMA N 1 Rantau Pandan 2010-2013
4. Diploma III Keperawatan, Akper Setih Setio Muara Bungo 2013-2016
5. S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dharmas Indonesia, Dharmasraya, 2017-2018
6. STIKes Perintis Padang Program Profesi Ners Tahun 2018-2019

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuntutan dan masalah hidup yang semakin meningkat serta perkembangan teknologi yang pesat menjadi stressor pada kehidupan manusia. Jika individu tidak mampu melakukan coping dengan adaptif, maka individu tersebut mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan gangguan pikiran, perasaan atau tingkah laku seseorang sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari. Gangguan jiwa disebabkan karena gangguan fungsi sel-sel syaraf di otak, dapat berupa kekurangan maupun kelebihan neurotransmitter atau substansi tertentu (Febrida, 2007).

WHO, (2009) memperkirakan terdapat 450 juta jiwa diseluruh dunia yang mengalami gangguan mental, sebagian besar dialami oleh orang dewasa muda antara usia 18-21 tahun, hal ini dikarenakan pada usia tersebut tingkat emosional masih belum terkontrol. Di Indonesia sendiri prevalensi penduduk yang mengalami gangguan jiwa cukup tinggi, data WHO, (2006) mengungkapkan bahwa 26 juta penduduk Indonesia atau kira-kira 12-16 % mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan data Departemen Kesehatan, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta jiwa.

Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, (2018) menyebutkan bahwa terdapat 932 jiwa mengalami gangguan jiwa, 818 jiwa masih dirawat di Rumah Sakit Jiwa.

Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di daerah khusus ibu kota Jakarta yaitu sebanyak 24,3% (Depkes RI, 2008). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, (2007) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa secara nasional mencapai 5,6% dari jumlah penduduk, dengan kata lain menunjukkan bahwa pada setiap 1000 orang penduduk terdapat 4 sampai 5 orang yang mengalami gangguan jiwa. Prevalensi

gangguan jiwa di Indonesia diperkirakan akan terus bertambah seiring dengan meningkatnya beban hidup yang dihadapi oleh masyarakat Indonesia.

Secara umum gangguan jiwa bisa dibedakan menjadi dua kategori yaitu psikotik dan non-psikotik yang meliputi gangguan cemas, psikoseksual, kepribadian, alkoholisme, dan menarik diri. Gangguan jiwa psikotik meliputi gangguan jiwa organik dan non-organik. Gangguan jiwa organik meliputi delirium, epilepsi dan demensia, sedangkan gangguan jiwa non-organik meliputi skizofrenia, waham, gangguan mood, psikosa (mania, depresi), gaduh, gelisah, dan halusinasi (Kusumawati, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh di ruang inap pasien Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi jumlah kunjungantahun 2015 sebanyak 6.703. pada tahun 2016 sebanyak 8.994 penderita gangguan jiwa. Sedangkan jumlah kunjungan pada tahun per Mei 2017 sebanyak 3.642 penderita gangguan jiwa. Dan pada tahun 2018 sebanyak 4.223 penderita gangguan jiwa. bulan Juni 2019, pasien yang dirawat di ruang Epsilon di dapatkan dari 13 pasien yang mengalami gangguan jiwa terdapat 7 pasien mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yang rata-rata berumur antara 23 tahun sampai 65 tahun.

Pasien dengan halusinasi jika tidak segera ditangani akan memberikan dampak yang buruk bagi penderita, orang lain, ataupun lingkungan disekitarnya, karena pasien dengan halusinasi akan kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya, pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan. Untuk meminimalkan dampak yang ditimbulkan dibutuhkan peran perawat yang optimal dan cermat untuk melakukan pendekatan dan membantu klien memecahkan masalah yang dihadapinya dengan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi halusinasi. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain meliputi farmakologis dan non-farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis antara lain dengan memberikan obat-obatan antipsikotik.

Adapun penatalaksanaan non-farmakologis dari halusinasi dapat meliputi pemberian terapi-terapi modalitas (Direja, 2011).

Peran perawat dalam menangani halusinasi di rumah sakit salah satunya melakukan penerapan standar asuhan keperawatan yang mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi, serta minum obat dengan teratur (Akemat dan Keliat, 2010).

Hasil dari beberapa penelitian menunjukkan pemberian asuhan keperawatan sesuai standar dengan penerapan strategi pelaksanaan halusinasi di rumah sakit memberikan dampak perbaikan pada kondisi pasien, serta membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi. Pasien gangguan jiwa yang menjalani rawat inap di rumah sakit banyak yang menunjukkan perbaikan pada kondisinya dan di perbolehkan untuk pulang, akan tetapi banyak juga pasien yang kembali lagi ke rumah sakit, hal ini sebagian besar di sebabkan kurangnya pengarahan terhadap keluarga pasien terkait dengan penanganan dirumah menjelang pasien pulang.

Berdasarkan data dan fenomena diatas khususnya pada Provinsi Jambi masalah gangguan jiwa yang paling banyak di alami oleh masyarakat adalah halusinasi dan lebih didominasi halusinasi pendengaran. Pasien dengan halusinasi yang menjalani rawat inap di rumah sakit kemudian dilakukan penatalaksanaan halusinasi baik farmakologis maupun non-farmakologis banyak yang menunjukkan perbaikan pada kondisinya dan dinyatakan sembuh, akan tetapi banyak juga pasien yang kembali lagi ke rumah sakit. Sehingga timbul pertanyaan penulis, “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tanda Dan Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia DiRuang Epsilon Rumah Sakit jiwa Daerah Jambi ? ”

B.TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi Pendengaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori pendengaran.
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- c. Mampu membuat diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi Pendengaran.
- d. Mampu membuat intervensi atau rencana keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi Pendengaran.
- e. Mampu membuat implementasi atau tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi Pendengaran.
- f. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasiPendengaran.

C.METODE PENULISAN

Karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dan dalam mengumpulkan data, penulis menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Cara yang digunakan oleh penulis dalam mengumpulkan data guna penyusunan karya tulis ilmiah, misalnya:

1. Wawancara

Mengadakan tanya jawab dengan pihak yang terkait : pasien maupun tim kesehatan mengenai data pasien dengan Halusinasi. Wawancara dilakukan selama proses keperawatan berlangsung.

2. Observasi partisipasi

Dengan mengadakan pendekatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien selama di rumah sakit.

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi ini diambil dan dipelajari dari catatan medis, catatan perawatan untuk mendapatkan data-data mengenai perawatan maupun pengobatan.

D.MANFAAT PENULISAN

Penulis mengharapkan karya tulis ini dapat memberikan manfaat untuk :

1. Profesi perawat

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa khususnya dengan kasus gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

2. Klien

Memberikan pengetahuan serta masukan kepada klien tentang cara menangani, merawat, dan mencegah kekambuhan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

3. Keluarga

Memberikan pengetahuan serta masukan kepada keluarga tentang cara menangani, merawat, mencegah kekambuhan dan berkomunikasi kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasipendengaran.

4. Penulis

Untuk menambah referensi dan kemampuan mengaplikasikan asuhan keperawatan jiwa khususnya pada kliendengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran serta mengaplikasikan dalam menerapkan komunikasi terapeutik dengan menggunakan pendekatan SP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. DEFINISI

Halusinasi dapat didefinisikan sebagai suatu persepsi yang salah tanpa dijumpai adanya rangsangan dari luar (Yosep, 2011). Menurut Direja, (2011) halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Sedangkan halusinasi menurut Keliat dan Akemat, (2010) adalah suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa penglihatan, pengecapan, perabaan penghiduan, atau pendengaran. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Stuart, 2007). Halusinasi pendengaran meliputi mendengar suara-suara, paling sering adalah suara orang, berbicara kepada klien atau membicarakan klien. Mungkin ada satu atau banyak suara, dapat berupa suara orang yang dikenal atau tidak dikenal. Berbentuk halusinasi perintah yaitu suara yang menyuruh klien untuk mengambil tindakan, sering kali membahayakan diri sendiri atau orang lain dan dianggap berbahaya (Videbeck, 2008).

Berdasarkan beberapa pengertian dari halusinasi di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa halusinasi adalah suatu persepsi klien terhadap stimulus dari luar tanpa adanya obyek yang nyata. Sedangkan halusinasi pendengaran adalah dimana klien mendengarkan suara, terutama suara-suara

orang yang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu hal yang kemudian direalisasikan oleh klien dengan tindakan.

B. RENTANG RESPON HALUSINASI

Respon perilaku klien dapat diidentifikasi sepanjang rentang respon yang berhubungan dengan fungsi neurobiologik, perilaku yang dapat diamati dan mungkin menunjukkan adanya halusinasi. Respon yang terjadi dapat berada dalam rentang adaptif sampai maladaptif yang terdapat seperti di bawah ini :

1) Respon adaptif

Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut Stuart, (2007) meliputi :

- a) Pikiran logis berupa pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal.
- b) Persepsi akurat berupa pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- c) Emosi konsisten dengan pengalaman berupa kemantapan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.
- d) Perilaku sesuai dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
- e) Hubungan sosial dapat diketahui melalui hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah masyarakat.

2) Respon transisi

Respon transisi berdasarkan rentang respon halusinasi menurut Stuart, (2007) meliputi:

- a) Pikiran terkadang menyimpang berupa kegagalan dalam mengabstrakan dan mengambil kesimpulan.
- b) Ilusi merupakan persepsi atau respon yang salah terhadap stimulus sensori.
- c) Emosi berlebihan/dengan kurang pengalaman berupa reaksi emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.
- d) Perilaku ganjil/tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e) Menarik diri yaitu perilaku menghindar dari orang lain baik dalam berkomunikasi ataupun berhubungan sosial dengan orang-orang di sekitarnya.

3) Respon maladaptive

Respon maladaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut Stuart, (2007) meliputi:

- a) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b) Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
- c) Tidak mampu mengontrol emosi berupa ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.

- d) Ketidakteraturan Perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan.
- e) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam.

C. FASE-FASE HALUSINASI

Terjadinya halusinasi dimulai dari beberapa fase, hal ini dipengaruhi oleh intensitas keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut Direja, (2011) Halusinasi berkembang melalui empat fase yaitu *fase comforting*, *fase condemning*, *fase controlling*, dan *fase conquering*. Adapun penjelasan yang lebih detail dari keempat fase tersebut adalah sebagai berikut :

1. Fase Pertama

Disebut juga dengan *fase comforting* yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan nonpsikotik.

Karakteristik atau Sifat :

Klien mengalami stres, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian yang memuncak dan tidak dapat diselesaikan. klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara.

Perilaku Klien :

Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, mengerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asyik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

2. Fase Kedua

Disebut dengan *fase condemning* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikan. Termasuk dalam psikotik ringan.

Karakteristik atau Sifat :

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu dan dia tetap dapat mengontrolnya.

Perilaku Klien :

Meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Klien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan realitas.

3. Fase Ketiga

Adalah *fase controlling* atau ansietas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.

Karakteristik atau Sifat :

Bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

Perilaku Klien :

Kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik, Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor dan tidak mampu mematuhi perintah.

4. Fase Keempat

Adalah *fase conquering* atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.

Karakteristik atau Sifat :

Halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

Perilaku Klien :

Perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon terhadap perintah kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

D. ETIOLOGI

1. Faktor Predisposisi

Menurut Yosep, (2011) ada beberapa faktor penyebab terjadinya gangguan halusinasi, yaitu faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, genetic dan poala asuh. Adapun penjelasan yang lebih detail dari masing-masing faktor adalah sebagai berikut :

a. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

b. Faktor Sosikultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkuangnya sejak bayi (*Unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkunagannya.

c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogik neurokimia seperti *Buffofenon* dan *Dimetytranferase*

(DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *Acetylcholin* dan *Dopamin*.

d. Faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

e. Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua *Skizofrenia* cenderung mengalami *Skizofrenia*. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart, (2007) ada beberapa faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi, yaitu faktor biologis, faktor stress lingkungan, dan faktor sumber koping. Adapun penjelasan yang lebih detail dari masing-masing faktor tersebut adalah sebagai berikut ini :

a. Faktor Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

b. Faktor Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Faktor Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

E. TANDA DAN GEJALA

Menurut Videbeck, (2008) ada beberapa tanda dan gejala pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dilihat dari data subyektif dan data obyektif klien, yaitu :

1. Data Subyektif :

- a. Mendengar suara atau bunyi.
- b. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- c. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
- d. Mendengar seseorang yang sudah meninggal.
- e. Mendengar suara yang mengancam diri klien atau orang lain bahkan suara lain yang membahayakan.

2. Data Obyektif.

- a. Mengarahkan telinga pada sumber suara.
- b. Bicara sendiri.
- c. Tertawa sendiri.
- d. Marah-marah tanpa sebab.
- e. Menutup telinga.
- f. Mulut komat-kamit.
- g. Ada gerakan tangan.

F. JENIS-JENIS HALUSINASI

Menurut Stuart, (2007) jenis-jenis halusinasi dibedakan menjadi 7 yaitu Halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, perabaan, senestetik, dan kinestetik. Adapun penjelasan yang lebih detail adalah sebagai berikut :

1. Halusinasi pendengaran

Karakteristik : Mendengar suara atau bunyi, biasanya orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang bicara mengenai klien. Jenis lain termasuk pikiran yang dapat didengar yaitu pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkan oleh klien dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang berbahaya.

2. Halusinasi penglihatan

Karakteristik : Stimulus penglihatan dalam kilatan cahaya, gambar geometris, gambar karton, atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan atau yang menakutkan seperti monster.

3. Halusinasi penciuman

Karakteristik : Mencium bau-bau seperti darah, urine, feses, umumnya bau-bau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang, dan dimensia.

4. Halusinasi pengecapan

Karakteristik : Merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan seperti darah, urine, atau feses.

5. Halusinasi Perabaan

Karakteristik : Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas, rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

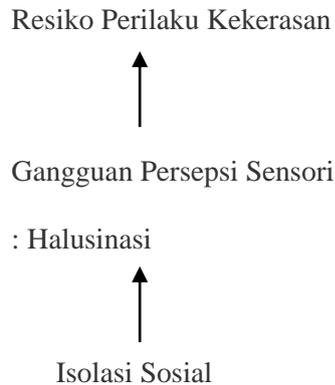
6. Halusinasi Senestetik

Karakteristik : Merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

7. Halusinasi Kinestetik

Karakteristik : Merasa pergerakan sementara bergerak tanpa berdiri

G. POHON MASALAH



H. PENATALAKSANAAN

Menurut Townsend, (2003) ada dua jenis penatalaksanaan yaitu sebagai berikut :

1. Terapi Farmakologi

a. *Haloperidol (HLP)*

- 1) Klasifikasi antipsikotik, neuroleptik, butirofenon.
- 2) Indikasi

Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.

3) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, tampak menekan SSP pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesenfalon dan batang otak.

4) Kontra indikasi

Hipersensitifitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.

5) Efek samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

b. *Chlorpromazin*

1) Klasifikasi sebagai antipsikotik, antiemetik.

2) Indikasi

Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizoaktif, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebihan.

3) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun mungkin berhubungan dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptor dopamine postsinaps pada ganglia basal, hipotalamus, system limbik, batang otak dan medula.

4) Kontra Indikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sum-sum tulang, penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 bulan dan wanita selama kehamilan dan laktasi.

5) Efek Samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipotensi, ortostatik, hipertensi, mulut kering, mual dan muntah.

c. *Trihexypenidil (THP)*

1) Klasifikasi antiparkinson

2) Indikasi

Segala penyakit Parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat antiparkinson

3) Mekanisme kerja

Mengoreksi ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.

4) Kontra indikasi

Hipersensitifitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.

5) Efek samping

Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

2. Terapi non Farmakologi

a. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK).

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi adalah TAK Stimulasi Persepsi.

b. *Elektro Convulsif Therapy (ECT)*

Merupakan pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan Skizofrenia dan dapat mempermudah kontak dengan orang lain.

c. Pengekangan atau pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangannya mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki spreid pengekangan dimana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya : marah-marah/mengamuk.

I. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

1. PENGKAJIAN

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Menurut Keliat, (2006) tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Cara pengkajian lain berfokus pada 5 (lima) aspek, yaitu fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Untuk dapat menjangkau data yang diperlukan, umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. isi pengkajian meliputi:

- a. Identitas klien.
- b. Keluhan utama/ alasan masuk.
- c. Faktor predisposisi.
- d. Faktor presipitasi.
- e. Aspek fisik/ biologis.
- f. Aspek psikososial.
- g. Status mental.
- h. Kebutuhan persiapan pulang.
- i. Mekanisme coping.
- j. Masalah psikososial dan lingkungan.
- k. Pengetahuan.
- l. Aspek medik.

Menurut Stuart, (2007) data pengkajian keperawatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi pengkajian perilaku, faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki klien.

Pengkajian tersebut dapat diuraikan menjadi :

1. Pengkajian perilaku

Perilaku yang berhubungan dengan persepsi mengacu pada identifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra perilaku tersebut digambarkan dalam rentang respon neurobiologis dari respon adaptif, respon transisi dan respon maladaptif.

2. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang berpengaruh pada pasien halusinasi dapat mencakup:

- a) Dimensi biologis

Meliputi abnormalitas perkembangan sistem syaraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif yang ditunjukkan melalui hasil penelitian pencitraan

otak, zat kimia otak dan penelitian pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi yang menunjukkan peran genetik pada skizofrenia.

b) Psikologis

Teori psikodinamika untuk terjadinya respons neurobiologis yang maladaptif belum didukung oleh penelitian.

c) Sosial budaya

Stres yang menumpuk dapat menunjang awitan skizofrenia dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

3. Faktor presipitasi

Stressor pencetus terjadinya gangguan persepsi sensori : halusinasi diantaranya:

a. Stressor biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

b. Stressor lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Pemicu gejala

Pemicu merupakan perkusor dan stimuli yang menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu biasanya terdapat pada respons neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

4. Penilaian stressor

Tidak terdapat riset ilmiah yang menunjukkan bahwa stres menyebabkan skizofrenia. Namun, studi mengenai relaps dan eksaserbasi gejala membuktikan bahwa stres, penilaian individu terhadap stressor, dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan gejala.

5. Sumber koping

Sumber koping individual harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak pada perilaku. Kekuatan dapat meliputi modal, seperti intelegensi atau kreativitas yang tinggi.

6. Mekanisme koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi pasien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi:

- a. Regresi, berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi ansietas, yang menyisakan sedikit energi untuk aktivitas hidup sehari-hari.
- b. Proyeksi, sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi.
- c. Menarik diri

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan Halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
3. Isolasi Sosial

3. INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa 1 : Resiko Perilaku Kekerasan

SP 1

1. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan
2. Jelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan: fisik, obat, verbal, spiritual.
3. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan
4. Kekerasan dengan cara fisik 1 dan 2 (tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal)
5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik

SP 2

1. Evaluasi tanda dan gejala perilaku kekerasan
2. Validasi kemampuan melakukan tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal
3. Tanyakan manfaat melakukan latihan dan menggunakan cara fisik 1 dan 2, beri pujian
4. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat(jelaskan 6 benar: benar nama, benar jenis, benar dosis, benar waktu, benar cara, kontinuitas minum obat dan dampak jika tidak kontinu minum obat)
5. Masukkan pada jadwal kegiatan: latih dan fisik dan minum obat

SP 3

1. Evaluasi: tanda dan gejala perilaku kekerasan
2. Validasi kemampuan pasien melakukan tarik nafas dalam, pukul kasur dan bantal, dan jadwal minum obat
3. Tanyakan manfaat melakukan latihan tarik nafas dalam, pukul kasur dan bantal, dan manfaat minum obat, beri pujian
4. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal (yaitu bicara yang baik: meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan)
5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obatn dan latihan cara bicara yang baik

SP 4

1. Evaluasi tanda dan gejala perilaku kekerasan
2. Validasi kemampuan pasien melakukan tarik nafas dala, pukul kasur bantal, patuh minum obat dan menerapkan cara bicara yang baik, beri pujian

3. Tanyakan manfaat latihan tarik nafas dalam, pukul kasur dan bantal, patuh minum obat, dan menerapkan cara bicara yang baik, beri pujian
4. Latih cara mengontrol marah dengan cara spiritual (2 kegiatan)
5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual.

Diagnosa 2 : Gangguan persepsi sensori: Halusinasi

SP 1

1. Bina hubungan saling percaya
2. Identifikasi halusinasi (isi, frekuensi, situasi, waktu, perasaan, respon)
3. Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
4. Masukkan latihan menghardik dalam jadwal

SP 2

1. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi
2. Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan berikan pujian
3. Evaluasi manfaat melakukan menghardik
4. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat

SP 3

1. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi
2. Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan jadwal minum obat, berikan pujian
3. Evaluasi manfaat melakukan menghardik dan minum obat sesuai jadwal

4. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi.
5. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap

SP 4

1. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi
2. Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan jadual minum obat, berikan pujian
3. Evaluasi manfaat melakukan menghardik dan minum obat sesuai jadual
4. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi.
5. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap

Diagnosa 3 : Isolasi Sosial

SP 1

1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien
2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain
3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang
5. Mengajukan pasien memasukkan cara latihan berbincang bincang dg orang lain dlm kegiatan harian pasien

SP 2

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Latihan Berinteraksi Secara Bertahap (Pasien dengan 2 orang lain), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian
3. Menaganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian

SP 3

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Latihan Berinteraksi Secara Bertahap (Pasien dengan 4-5 orang), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian baru
3. Menaganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian

SP 4

1. Evaluasi kemampuan berinteraksi Latih cara bicara saat melakukan kegiatan sosial
2. Melatih berkenalan dengan >5 orang
3. Menaganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian

BAB III

TINJAUAN KASUS

RUANGAN RAWAT : Ruang Epsilon Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi

TANGGAL DIRAWAT : 14 Mei 2019

I. IDENTITAS PASIEN

Inisial : Tn. M

Jenis kelamin : laki-laki

Umur : 32 Tahun

Informan : pasien

Tanggal pengkajian : 02 juli 2019

No. Rekam medik : 041120

II. ALASAN MASUK

Klien masuk ke IGD pada tanggal 14 mei 2019 dengan alasan marah-marah, gelisah, mengamuk dan meyerang orang. seperti orang bingung dan sering mondar mandir.

III. FAKTOR PREDIPOSISI

1. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu : Ya

2. Pengobatan sebelumnya : kurang berhasil

Penjelasan No 1 dan 2

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa 6 tahun yang lalu, pasien masuk ke rumah sakit jiwa 2 kali karna pasien gelisah, sering mengamuk dan menyerang orang. Pasien dibawa pulang oleh keluarga dinyatakan dokter sudah sembuh. Dan pengobatan sebelumnya kurang berhasil karna pasien tidak rutin minum obat pasien di bawa ke rumah sakit lagi

sering marah-marah mengamuk dan menyerang orang di sekitar. Dalam anggota keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

Masalah keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan Regimen Terapeutik Tidak Efektif

3. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sebelumnya

Masalah keperawatan: tidak ada masalah

4. Pengalaman masalah yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan frustrasi karena putus dari putri pacarnya, yang menikah dengan orang lain. Dan pasien juga dipecat dari pekerjaannya.

Masalah keperawatan : Pola Pikir

IV. FISIK

1. Tanda vital

TD: 110/80 mmHg N: 87X/M S: 37 c

2. Ukuran : TB: 162 cm BB: 42 kg urun

3. Keluhan fisik : ya

Klien merasa pusing jika sering melamun

Masalah keperawatan : pusing

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram

2. Konsep diri

- a. Gambaran diri

Klien menyukai semua bagian tubuhnya dan bersyukur atas semua yang diciptakan Tuhan. Klien mengatakan kurang puas dengan

bentuk tubuhnya yang gemuk dan rambutnya yang agak kriting yang sudah mulai beruban.

b. Identitas Diri

Klien mengetahui bahwa dirinya adalah seorang laki-laki dan klien menerima dengan ikhlas dia sebagai laki-laki. Klien adalah anak ketujuh dari 8 bersaudara.

c. Peran

Klien seorang adik dari 8 bersaudara dan anak ke 7

d. Ideal Diri

Klien mengatakan ingin sembuh dan ingin segera pulang.

e. Harga Diri

Klien mengatakan bahwa dirinya kurang percaya diri dan merasa malu karena klien dianggap orang sakit jiwa oleh tetangga-tetangganya dan penyakit yang diderita saat ini tidak bisa sembuh, klien lebih suka menyendiri di rumah dari pada berkumpul dengan tetangganya. Merasa diasingkan oleh orang lain

Masalah keperawatan: Harga diri rendah

3. Hubungan sosial

a. Orang terdekat

Klien mengatakan bahwa orang terdekat adalah keluarganya

b. Peran seta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Klien mengikuti kegiatan di ruangan seperti senam dan mengikuti penyuluhan kesehatan

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien kurang mau bergaul dengan orang lain dan suka mengasingkan diri

Masalah keperawatan: isolasi sosial

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Klien menganut keyakinan agama islam

b. Kegiatan ibadah

Tidak pernah dilakukan selama di rumah sakit

Masalah keperawatan : Distress spiritual

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Penampilan rapi dan bersih

2. Pembicaraan

lambat, klien bicara lambat dan kadang kurang jelas dan kadang jelas

3. Aktivitas motorik

Gelisah, klien selalu mondar mandir, kadang klien bicara sendiri kadang-kadang marah di ruangan dan tampak gelisah dan kadang suka menyendiri dikamarnya

Masalah keperawatan: isolasi sosial

4. Alam perasaan

Putus asa, karena kehilangan pacar dan kehilangan pekerjaan

5. Afek

Labil, emosinya cepat berubah- rubah ladang senang, sedih dan gelisah

6. Interaksi Selama Wawancara

Klien kooperatif ketika diajak ngobrol, tapi kontak mata klien kurang, Tatapan Muka Kosong mengatakan mudah tersinggung jika mengobrol dengan orang lain.

7. Persepsi

Klien mengalami halusinasi dengar. Klien mendengar suara-suara yang muncul saat klien sendirian melamun. Isi suara itu adalah suara pacarnya yang sudah lama menikah dengan orang lain kurang lebih 6 tahun yang lalu, yang selalu memberi nasehat pada klien agar tetap semangat. suara-suara itu muncul kadang-kadang 2 sampai 3 kali sehari, klien mendengar suara itu saat dia melamun, sendirian dan malam hari. Lama suara-suara itu kurang lebih 7 menit. Saat klien mendengar suara-suara itu klien merasa takut, cemas dan sangat mengganggu. Klien biasanya Melempar barang barang yang ada diruangan jika tidak terkontrol dan terkadang hanya berdo'a dan minta perlindungan dari Allah SWT agar suara itu bisa hilang.

Masalah keperawatan: halusinasi pendengaran

8. Proses Fikir

Saat berinteraksi klien mampu menjawab apa yang ditanyakan lawan bicara secara berurutan sesuai dengan topik tanpa menunggu lama, Klien menjawab pertanyaan yang diberikan dengan pembicaraan yang lambat.

9. Isi Pikir

Klien sering curiga dan berprasangka buruk pada orang lain yang belum ia kenal.

10. Tingkat Kesadaran

Tingkat kesadaran klien masih cukup baik. Klien dapat mengetahui apakah ini pagi, siang, sore atau malam. Klien juga mengetahui kalau saat ini sedang di Rumah sakit. Klien masih ingat siapa saja yang semalam tidur seruang dengan dia. Klien bisa mengenali perawat.

11. Memori

- a. Jangka Panjang : Baik, klien dapat menyebutkan tanggal kelahirannya
- b. Jangka Pendek : Baik, klien dapat menyebutkan nama teman-temannya yang ada diruangan
- c. Saat Ini : Baik, klien dapat mengingat nama perawat dan klien juga ingat menu makanan apa saja yang sudah dimakan tadi.

12. Tingkat Konsentrasi Dan Berhitung

Klien mampu berkonsentrasi dengan baik, ketika diberikan pertanyaan tidak meminta mengulang pertanyaan yang diberikan, klien mampu melakukan penghitungan sederhana misalnya $20+25+25$ berapa ? klien menjawab 70.

13. Kemampuan Penilaian

Klien mampu mengambil keputusan sederhana misalnya “Apabila bapak diminta milih maka ibu milih makan dulu atau mandi dulu ?” klien menjawab “Saya memilih makan dulu baru mandi, karena setelah makan harus cuci piring nanti bisa kotor kalau pilih mandi dulu”.

14. Daya Tilik Diri

Klien menyadari bahwa klien saat ini mengalami gangguan jiwa dan pernah dirawat di RSJ 3 kali.

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

Klien makan 3 kali sehari (pagi, siang, sore) habis seporsi dengan menu yang berbeda yang disediakan di rumah sakit, klien makan sendiri tanpa bantuan.

2. Minum

Klien minum 8 gelas perhari, selama klien dirawat di rumah sakit. Klien minum sesuai yang disediakan.

3. BAB / BAK

Klien BAB 2 kali sehari dan BAK 4-6 kali sehari. Klien melakukan sendiri tanpa bantuan.

4. Mandi

Klien mandi 2 kali sehari tiap pagi dan sore dengan memakai sabun, menggosok gigi setiap mandi dan dua hari sekali keramas.

5. Berpakaian

Klien mampu memakai pakaian sendiri tanpa bantuan, klien berpakaian cukup rapi.

6. Istirahat / Tidur

Klien dapat istirahat cukup dan tidur selama kurang lebih 8 jam tiap harinya, pada siang hari Tn.M tidur kurang lebih 1 jam dan tidur malam dari jam 21.00 wib sampai 04.00 wib, saat tidur malam terkadang Tn.M terbangun karena mendengar suara-suara

7. Penggunaan Obat

Klien minum obat 2 kali sehari (pagi dan sore). Klien minum obat sesuai dosis dan anjuran yang telah ditentukan oleh dokter secara rutin dan teratur.

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

Jika klien mendapatkan masalah klien lebih memilih untuk memendamnya sendiri (menyendiri) dengan alasan malu menceritakan masalahnya kepada orang lain.

IX. MASALAH PSIKOLOGIS DAN LINGKUNGAN

masalah dengan dukungan kelompok

Klien mengatakan *“Saya lebih sering menyendiri dikamar dari pada berkumpul dengan teman-teman saya yang ada diruangan”*

Masalah keperawatan : tidak mau berinteraksi

masalah berhubungan dengan lingkungan

tidak ada masalah

masalah pendidikan

klien dulu tidak tamat SMA

Masalah dengan pekerjaan

Klien mengatak di pecat dari pekerjaan

Masalah dengan keluarga

Tidak ada masalah

Masalah dengan ekonomi

Klien mengatakan ekonominya sedang buruk, karena tidak ada penghasilan

Masalah dengan pelayanan kesehatan

Tidak ada masalah

X. Kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa

XI. ANALISA DATA

NO.	DATA	MASALAH
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan “Saya sering mendengar suara pacar saya yang sudah menikah , Suara-suara itu muncul kadang-kadang 2 – 3 kali dalam 1 hari biasanya muncul kalo saya lagi menyendiri dan melamun, lama suara itu tidak menentu “. - Klien mengatakan bila mendengar suara itu mulai gelisah <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung. - Klien kadang bicara sendiri. - Klien mondar-mandir. - Klien tampak sring menyendiri dan bengong di kamarnya - Kontak mata klien kurang, tatapan muka kosong 	Halusinasi
2	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak suka berkumpul dengan teman-temannya . Klien Mengatakan Lebih Sering 	Isolasi sosial : Menarik diri

	<p>Menyendiri</p> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat acuh dengan lingkungan sekitar - Klien terlihat lebih suka menyendiri di kamarnya dan melamun. - Kontak mata kurang. 	
3	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan “Saya merasa terganggu jika mendengar suara-suara itu, dan ingin melempar barang-barang kalau suara-suara itu muncul “. - Klien mengatakan sebelum dibawa kesini klien marah-marah, Mengamuk dan meyerang orang <p>DO:</p> <p>Klien bicara kacau</p> <p>Klien marah-marah tanpa sebab.</p> <p>Pandangan mata tajam, tidak fokus, kontak mata kurang.</p> <p>Nada suara lambat kadang jelas dan kadang tidak jelas</p>	Resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan

XII. ASPEK MEDIS

1. Diagnosa Medik : Skizofrenia paranoid

2. Terapi Medis :

a. Terapi farmakologi

Nama Obat	Dosis	Warna	Indikasi	Efek Samping
<i>Triheksilfenidil</i>	2x2 mg/hari	Putih	Parkinson rileks.	<input type="checkbox"/> Mengantuk <input type="checkbox"/> Lemas
<i>Chlorpromazine</i>	2x100 mg/hari	orange	Penenang	Mengantuk <input type="checkbox"/> Mata kabur
<i>Haloperidol</i>	2x1,5 mg/hari	pink	dosis tinggi. Obat halusinasi.	<input type="checkbox"/> Tremor

XIII. DAFTAR MASALAH

1. Halusinasi
2. Isolasi sosial
3. Resiko mecederai diri

XIV. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Persepsi
2. Isolasi Sosial
3. Resiko Mencederai Diri Sendiri, Orang Lain Dan Lingkungan.

XV. POHON MASALAH

Resiko perilaku kekerasan

:mencederai diri sendiri dan orang lain



Gangguan Persepsi sensori

:halusinasi



Isolasi sosial

: menarik diri



**RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA
DI RUANG EPSILON
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH JAMBI**

Nama: Tn.M

Ruangan : Epsilon

Diagnosa Medis : Halusinasi

Hari : Selasa

Tgl	No. Dx	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN KRITERIA EVALUASI	INTERVENSI
02/07/2019	1.	Gangguan Persepsi : Sensori halusinasi	TUJUAN : Klien dapat mengontrol halusinasinya. KRITERIA EVALUASI : Klien dapat membina hubungan saling percaya. 1. Ekspresi wajah klien bersahabat. 2. Klien menunjukkan rasa senang. 3. Ada kontak mata. 4. Klien mau berjabat tangan. 5. Klien mau menyebutkan nama. 6. Klien mau menjawab salam. 7. Klien mau duduk berdampingan dengan perawat. 8. Klien bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi.	SP 1 1. Bina hubungan saling percaya 2. Identifikasi halusinasi 3. Latih mengontrol halusinasi dengan cara menhardik 4. Masukkan latihan menhardik dalam jadwal kegiatan harian SP 2 1. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi 2. Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menhardik dan berikan pujian 3. Evaluasi manfaat

			<p>menghardik</p> <p>4. Latih cara mengontrol halusinasi dengan prinsip 5 benar obat</p> <p>5. Masukkan pada jadwal kegiatan harian</p> <p>SP 3</p> <p>1. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi</p> <p>2. Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan minum obat sesuai jadwal</p> <p>3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakak-cakap</p> <p>4. Mendengarkan terapi musik klasik</p> <p>5. Masukkan pada jadwal kegiatan</p>
--	--	--	--

			<p>harian</p> <p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi2. Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan minum obat, berikan pujian3. Evaluasi manfaat melakukan menghardik dan minum obat sesuai jadwal4. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan
--	--	--	---

				menghardik, minum obat dan bercakap-cakap
	2.	Isolasi sosial	Tujuan : Klien dapat membina hubungan saling percaya.	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien 2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain 3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain 4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang 5. Mengajarkan pasien memasukkan cara

				<p>latihan berbincang bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian pasien</p> <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien2. Latihan berinteraksi secara bertahap (pasien dengan 2 orang lain), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian3. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi
--	--	--	--	---

				<p>jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>2. Latihan berinteraksi secara bertahap (pasien dengan 4-5 orang), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian baru</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</p> <p>SP 4</p> <p>1. Evaluasi kemampuan berinteraksi latihan cara bicara saat melakukan kegiatan sosial</p> <p>2. Melatih berkenalan</p>
--	--	--	--	---

				<p>dengan >5 orang</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</p>
	4.	<p>Diagnosa : Resiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>TUJUAN:</p>	<p>SP 1</p> <p>6. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan</p> <p>7. Jelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan: fisik, obat, verbal,</p>

				<p>spiritual.</p> <p>8. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan</p> <p>9. Kekerasan dengan cara fisik 1 dan 2 (tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal)</p> <p>10. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik</p> <p>SP 2</p> <p>6. Evaluasi tanda dan gejala perilaku kekerasan</p> <p>7. Validasi kemampuan melakukan tarik nafas dalam dan</p>
--	--	--	--	---

				<p>pukul kasur dan bantal</p> <p>8. Tanyakan manfaat melakukan latihan dan menggunakan cara fisik 1 dan 2, beri pujian</p> <p>9. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat(jelaskan 6 benar: benar nama, benar jenis, benar dosis, benar waktu, benar cara, kontinuitas minum obat dan dampak jika tidak kontinu minum obat)</p>
--	--	--	--	---

				<p>10. Masukkan pada jadwal kegiatan: latih dan fisik dan minum obat</p> <p>SP 3</p> <p>6. Evaluasi: tanda dan gejala perilaku kekerasan</p> <p>7. Validasi kemampuan pasien melakukan tarik nafas dalam, pukul kasur dan bantal, dan jadwal minum obat</p> <p>8. Tanyakan manfaat melakukan latihan tarik nafas dalam, pukul kasur dan</p>
--	--	--	--	--

				<p>bantal, dan manfaat minum obat, beri pujian</p> <p>9. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal (yaitu bicara yang baik: meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan)</p> <p>10. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obatn dan latihan cara bicara yang baik</p> <p>SP 4</p> <p>6. Evaluasi tanda dan gejala perilaku</p>
--	--	--	--	---

				kekerasan
				7. Validasi
				kemampuan
				pasien
				melakukan tarik
				nafas dala, pukul
				kasur bantal,
				patuh minum
				obat dan
				menerapkan cara
				bicara yang baik,
				beri pujian
				8. Tanyakan
				manfaat latihan
				tarik nafas dalam,
				pukul kasur dan
				bantal, patuh
				minum obat,dan
				menerapkan cara
				bicara yang baik,
				beri pujian
				9. Latih cara
				mengontrol
				marah dengan

				<p>cara spiritual (2 kegiatan)</p> <p>10. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual.</p>
--	--	--	--	--

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA
DI RUANG EPSILON
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH JAMBI**

Nama: Tn.M

Ruangan : Epsilon

Diagnosa Medis : Halusinasi

Hari : Selasa

Hari Pertama

No. Dx	Tanggal/Jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	02/07/2019 10.30 WIB	<p>SP1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan BHSP dengan klien. 2. Menanyakan tentang perasaan klien. 3. Mengidentifikasi halusinasi yang dialami klien (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, dan respon). 4. Menjelaskan kepada klien cara-cara untuk mengontrol halusinasi. 5. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara yang pertama yaitu menghardik halusinasi. 6. Memberikan kesempatan kepada klien untuk melakukan cara yang sudah diajarkan. 4. Memberikan reinforcement positif kepada klien. 5. Melakukan Evaluasi terhadap perasaan klien setelah latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. 6. Memasukkan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian klien. 	<p>02 Juli 2019</p> <p>S :</p> <p>-</p> <p>Klien mengatakan senang berkenalan.</p> <p>Klien mengatakan “Saya sukamendengarsuara pacar saya yang sudah menikah dengan orang lain.Suara-suara itu muncul kadang-kadang 2 – 3 kali dalam 1 hari biasanya muncul kalosa ya lagi menyendirid dan melamun, lama suaranya ± 7 menit, saya merasa cemas dan takut kalau suaranya-suara itu muncul rasanya ingin melempar barang-barang“.</p> <p>-</p> <p>Klien mengatakan bersedia</p>

amemasukancara yang telahdilatihkedalamjadwal harian.

O :

- klien kooperatif saat diajak interaksi.
- Klien mau membinahubungansalingpercaya dengan perawat.
- Kontak mata klien ada saat interaksi.
- Klien mau menjawab pertanyaan yang diberikan oleh perawat.
- Klien mau menceritakan masalahnya .
- Klien mau memperhatikan cara menghardik yang diajarkan dan mau mempraktekkannya dengan benar.

A :

		<p>- SP1Halusinasi tercapai.</p> <p>P :</p> <p>Klien :</p> <p>-</p> <p style="padding-left: 40px;">Motivasiklienutukmela kukanmenghardikhalusin asisecaramandirisesuaijad walyaitusetiappagi jam 09.00 ,siang jam 13.00 dan sore jam 16.00.</p> <p>Perawat :</p> <p>- Evaluasi SP1Halusinasi</p> <p>- Monitor klienlatihanmenghardikse suaidenganjadwal yang telahdisusun.</p> <p>-</p> <p style="padding-left: 40px;">Lanjutkan SP2Halusinasi</p>
--	--	--

Hari KeduaE

No.	Tanggal/Jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Dx			

1.	03/07/2019 10.00 WIB	<p>SP2 Halusinasi</p> <p>1. Melakukan BHSP dengan klien dan mengingatkan kembali nama perawat.</p> <p>2. Menanyakan tentang perasaan klien.</p> <p>3. Menanyakan pada klien apakah halusinasinya masih muncul.</p> <p>4. Validasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon klien terkait halusinasinya.</p> <p>5. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara pertamanya yang sudah diajarkan dan mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.</p> <p>6. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara yang kedua yaitu bercakap-cakap bersama orang lain.</p> <p>7. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan orang lain.</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan perasaannya hari ini senang bertemu lagi dengan perawat.</p> <p>- Klien mengatakan “Sayamasih sukamendengarsuarapacar saya yang sudah menikah dengan orang lain. Suara-suara itu muncul lagi 2 kali dalam 1 hari biasanya muncul kalau saya lagi menyetir dan melamun, lama suaranya ± 7 menit, sayamerasacemas dan takut kalau suaranya-suara itu muncul rasanya ingin melempar barang-barang”.</p> <p>- Klien mengatakan kalau kemarin sudah diajarkan bagaimana cara untuk menghardik halusinasi.</p> <p>- Klien mengatakan setelah menghardik suaranya yang didengarnya yaitu hilang.</p> <p>- Klien mengatakan mau diajari cara mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain untuk bercakap-cakap dan mau mempraktekannya.</p> <p>O :</p> <p>- Klien kooperatif</p> <p>-</p>
----	-------------------------	---	---

	<p>8. Memberikan reinforcement positif kepada klien.</p> <p>9. Melakukan evaluasi terhadap perasaan klien setelah latihan mengontrol halusinasidengan cara yang kedua yang telah diajarkan.</p> <p>10. Memasukan latihan cara mengontrol halusinasidengan cara menemui orang lain untuk diajak bercakap-cakap kedalam jadwal kegiatan harian klien.</p>	<p>Klien mau melakukan kontak mata dengan perawat.</p> <p>- Klien mampu mengajak bercakap-cakap dengan perawat meskipun hanya sebentar.</p> <p>Klien mau masuk ke dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>A :</p> <p>- SP2 halusinasi tercapai.</p> <p>P :</p> <p>Klien :</p> <p>Motivasi klien untuk segera menemui perawat atau klien lain dan bercakap-cakap jika halusinasinya muncul.</p> <p>Perawat :</p> <p>- Evaluasi SP2 Halusinasi</p> <p>-</p> <p>Perawat selalu siap ketika klien mengajak bercakap-cakap saat halusinasinya muncul.</p> <p>- Lanjut SP3 Halusinasi</p>
--	---	---

Hari Ketiga

No. Dx	Tanggal/Jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	04/07/2019 11.00 WIB	<p>SP3 Halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan BHSP dengankliendanmengingatka nkembalinamaperawat. 2. Menanyakantentangperasaan klien. 3. Menanyakanapakahhalusinasi inyamasihmuncul. 4. Mengevaluasicaramengontr olhalusinasi dengancaraperta madankedua yang sudahdiajarkansertamengeval uasijadwalkegiatanharianklie n. 5. Melatihklienmengontrol halusinasi dengancara yang ketigayaitudenganmelakukan aktifitasterjadwal yang biasadilakukan. 6. Mengidentifikasi bersamakliencaraatautindaka n yang 	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan “<i>Sayamasih sukamendengarsuarapacar saya yang sudah menikah dengan orang lain. Suaraitumuncullagi 2 kali dalam 1 haribiasanyamunculkalosayala gimenyendiridanmelamun, lama suaraitu tidak menentt, sayamerasacemasdantakutkalau suara-suaraitumunculrasanyainginmel emparbarang-barang</i>”.</p> <p>Klien mengatakan sudahmelakuk ancara yang diajarkanyaitumenghardikdanmen emui orang lain untukbercakap- cakapsesuaijadwaldansaatsuara- suaranyamuncul.</p>

	<p>dilakukan jika terjadi halusinas</p> <p>i.</p> <p>7. Mendiskusikan cara yang digunakan klien yaitu melakukan aktivitas dan memberi pujian pada Klien jika bisa melakukannya.</p> <p>8. Memotivasi Tn. M dalam melakukan aktivitas untuk menghilangkan halusinasinya</p> <p>9. Membantu membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan harian yang telah disusun klien.</p> <p>10. Meminta teman, keluarga, atau perawat untuk menyapa klien jika sedang halusinasi.</p> <p>11. Membantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan dilatih untuk mencobanya.</p> <p>12. Memberi kesempatan pada klien untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih</p> <p>13. Memberikan terapi musik</p>	<p>Klien mengatakan selalu berusaha untuk berkumpul dan melakukan aktivitas.</p> <p>Klien mendengarkan terapi musik klasik yang diberikan oleh perawat yang diiringi dengan musik yang lebih semangat.</p> <p>O :</p> <p>Klien masih mengingat nama perawat,</p> <p>dan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama dan kedua</p> <p>a (menghardik halusinasi dan menemui orang lain untuk bercakap-cakap) yang sebelumnya telah diajarkan.</p> <p>Klien kooperatif saat diajak bicara.</p> <p>Klien mau melakukan kontak mata dengan perawat.</p> <p>Klien mampu melakukan kegiatan yang sudah dipilih dan dilatih dengan benar</p>
--	---	--

		<p>kepada klien agar pasien rileks dan tidak halusinasi lagi</p>	<p>r. Klien mau memasukkan kegiatan yang sudah dipilih dan dilatih ke dalam jadwal kegiatan harian.</p> <p>A : SP3 Halusinasi tercapai.</p> <p>P :</p> <p>Klien : Motivasi klien untuk belajar mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, menemui orang lain untuk bercakap-cakap dan melakukan aktivitas sesuai dengan jadwal yang telah disusun.</p> <p>Perawat : Monitor klien latihan menghardik, menemui orang lain untuk bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas sesuai jadwal.</p>
--	--	--	---

--	--	--	--

--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan keperawatan pada Tn.M dengan Gangguan Persepsi : Sensori Halusinasi Pendengaran yang dilaksanakan di Ruang Epsilon rumah sakit jiwa daerah Jambi 6 hari dari tanggal 01 - 06 Juli 2019, pada bab ini penulis akan membahas seluruh tahapan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Pengumpulan data pengkajian meliputi aspek identitas klien, alasan masuk, faktor predisposisi, fisik, psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial lingkungan, pengetahuan, dan aspek medik (Keliat, 2006). Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode wawancara dengan Tn.M, observasi langsung terhadap kemampuan dan perilaku Tn.M serta dari status Tn.M. Selain itu keluarga juga berperan sebagai sumber data yang mendukung dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn.M, namun pada saat pengkajian tidak ada anggota keluarga Tn.M yang menjenguknya, sehingga penulis tidak memperoleh informasi dari pihak keluarga.

Dari hasil pengkajian pada Tn.M didapatkan data Tn.M suka bicara sendiri, menyendiri, dan sering melamun. Dalam pengkajian pola fungsional difokuskan pada pola persepsi Tn.M, didapatkan data bahwa Tn.M mengalami halusinasi pendengaran. Tn.M mendengar Suara seperti suara pacarnya Klien mengatakan “Saya suka mendengar suara pacar saya yang sudah menikah , Suara-suara itu muncul kadang-kadang 2 – 3 kali dalam 1 hari biasanya muncul kalau saya lagi menyendiri dan melamun, lama suara itu ± 7 menit“.

Faktor pendukung yang didapatkan penulis selama melakukan pengkajian adalah klien cukup kooperatif dan hubungan saling percaya antara perawat dengan klien terbina dengan baik. Faktor penghambat yang didapatkan penulis tidak dapat melakukan

pengkajian dengan maksimal karena keluarga klien pada saat pengkajian belum ada yang menjenguk.

Upaya yang dilakukan penulis untuk mengatasi kendala diatas adalah penulis melakukan validasi kepada perawat ruangan dan melihat buku status klien.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Berdasarkan pengkajian pada Tn.M secara garis besar ditemukan data subyektif dan data obyektif yang menunjukkan karakteristik Tn.M dengan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yang ditandai dengan data subyektif Tn.M mengatakan mendengar suara, suara pacarnya Klien mengatakan “Saya suka mendengar suara pacar saya yang sudah menikah , Suara-suara itu muncul kadang-kadang 2 – 3 kali dalam 1 hari biasanya muncul kalau saya lagi menyendiri dan melamun sendirian dan pada malam hari, lama suara itu tidak menentu“.

Sedangkan data obyektif yang didapatkan, Tn.M tampak bingung, mondar-mandir, sering bicara sendiri dan koping maladaptif, dimana klien suka menyendiri jika ada masalah. Hal ini yang menjadi dasar bagi penulis untuk mengangkat diagnosa tersebut.

Menurut Videbeck, (2008) menyatakan bahwa diagnosa keperawatan berbeda dari diagnosa psikiatrik medis dimana diagnosa keperawatan adalah respon klien terhadap masalah medis atau bagaimana masalah mempengaruhi fungsi klien sehari-hari yang merupakan perhatian utama dari diagnosa keperawatan. Menurut Keliat, (2006) pada pohon masalah dijelaskan bahwa Halusinasi terjadi karena isolasi sosial : menarik diri. Menarik diri bisa menyebabkan masalah utama/*core problem* gangguan persepsi sensori : halusinasi, dari halusinasi bisa menyebabkan resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Rencana keperawatan yang penulis lakukan pada Tn.M dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yaitu dengan memberikan terapi musik klasik dengan tujuan umum agar klien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. Dan dengan empat tujuan khusus gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, antara lain : Tujuan Khusus **Pertama**, klien dapat membina hubungan saling percaya. Rasional dari tindakan yang dilakukan yaitu hubungan saling percaya sebagai dasar interaksi terapeutik antara perawat dan klien. Tujuan khusus **Kedua**, klien dapat mengenal halusinasinya dari situasi yang menimbulkan halusinasi, isi, waktu, frekuensi halusinasi, dan respon klien terhadap halusinasinya. Rasional dari tujuan kedua adalah peran serta aktif klien sangat menentukan efektifitas tindakan keperawatan yang dilakukan. Tujuan khusus **ketiga**, klien dapat melatih mengontrol halusinasinya, dengan berlatih cara menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, dan mengalihkan halusinasinya dengan beraktivitas secara terjadwal. Rasionalnya adalah tindakan yang biasa dilakukan klien merupakan upaya mengatasi halusinasi. Tujuan khusus keempat, klien dapat dukungan keluarga dalam mengontrol halusinasi dengan rasionalnya keluarga mampu merawat klien dengan halusinasi saat berada di rumah. Tujuan khusus **Ke Empat**, yaitu dapat memanfaatkan mendengar musik klasik dan menghayatinya dengan rasionalnya pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara dengar musik klasik.

Menurut Nurjannah, (2005) rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat teratasi. Menurut Akemat dan Keliat, (2010) tujuan umum yaitu berfokus pada penyelesaian permasalahan dari diagnosis keperawatan dan dapat dicapai jika serangkaian tujuan khusus tercapai. Tujuan khusus berfokus pada penyelesaian penyebab dari diagnosis keperawatan. Tujuan khusus merupakan rumusan kemampuan klien yang perlu dicapai atau dimiliki. Kemampuan ini dapat bervariasi sesuai dengan

masalah dan kebutuhan klien. Kemampuan pada tujuan khusus terdiri atas tiga aspek yaitu kemampuan kognitif, kemampuan psikomotor, dan kemampuan afektif yang perlu dimiliki klien untuk menyelesaikan masalahnya.

Menurut Ngadiran, (2010) Setiap akhir tindakan strategi pelaksanaan dapat diberikan reinforcement positif yang rasionalnya untuk memberikan penghargaan atas keberhasilan klien. Reinforcement positif adalah penguatan berdasarkan prinsip bahwa frekuensi respons meningkat karena diikuti dengan stimulus yang mendukung atau rewarding. Bentuk-bentuk penguatan positif adalah berupa hadiah seperti permen, kado, atau makanan, perilaku seperti senyum, menganggukkan kepala untuk menyetujui, bertepuk tangan, mengacungkan jempol, atau penghargaan. Reinforcement positif memiliki power atau kemampuan yang memungkinkan tindakan yang diberi reinforcement positif akan dilakukan secara berulang oleh pelaku tindakan tanpa adanya paksaan yaitu dengan kesadaran pelaku tindakan itu sendiri.

Berdasarkan intervensi yang penulis lakukan pada Tn.M, tidak terdapat adanya kesenjangan antara konsep dasar teori dengan pembahasan pada kasus, karena penulis mengacu pada teori yang ada, dimana tahapan – tahapan perencanaan yang dilakukan pada Tn.M sesuai dengan keadaan dan kondisi klien, serta dalam rencana keperawatan penulis sudah memasukkan tiga aspek dalam perencanaan, yang meliputi : tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana tindakan keperawatan.

D. IMPLEMENTASI

Implementasi yang penulis lakukan pada Tn.M dengan Pengaruh Terapi Musik klasik Terhadap Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia DiRuang Epsilon Rumah Sakit jiwa Daerah Jambi antara lain : pada tanggal 02 Juli 2019 pukul 10.30 WIB, penulis melakukan strategi pelaksanaan **Pertama**, yaitu mengenal halusinasi pada Tn.M, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, dan mengajarkan cara pertama mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi. Tn.M dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasi. Kemudian memberikan

reinforcement kepada Tn.M apabila Tn.M berhasil mempraktekan cara menghardik halusinasi. Respon Tn.M mampu mengenal halusinasinya dan mau menggunakan cara menghardik saat halusinasinya muncul.

Implementasi **Kedua** dilaksanakan pada tanggal 03 Juli 2019, pukul 10.00 WIB. Penulis melakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu mengajarkan cara kedua mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain dan bercakap-cakap. Penulis melakukan validasi dan evaluasi cara pertama yaitu menghardik halusinasi. Penulis melatih cara mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain dan bercakap-cakap. Kemudian memberikan reinforcement positif pada Tn.M apabila Tn.M berhasil mempraktekannya. Respon dari Tn.M, Tn.M mampu menggunakan cara pertama dengan menghardik dengan benar dan Tn.M mau untuk mengalihkan perhatian dengan menemui orang lain dan bercakap-cakap.

Implementasi **Ketiga** dilaksanakan pada tanggal 04 Juli 2019, pukul 10.30 WIB. Penulis melakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu memberikan terapi musik klasik kepada pasien skizofrenia tujuan untuk mengontrol halusinasi. Penulis melakukan validasi dan evaluasi strategi pelaksanaan 1 dan 2, kemudian mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal. Penulis memberikan reinforcement positif kepada Tn.M apabila Tn.M berhasil mempraktekannya dengan baik dan benar. Respon Tn.M, Tn.M mampu menggunakan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain. Tn.M juga mau semua aktivitas sesuai jadwal.

Menurut Townsend, (2003) implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri (independent), saling ketergantungan (dependent). Menurut Rasmun, (2009) implementasi yang dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi yaitu dengan melakukan pendekatan SP, yaitu : SP 1 (mengajarkan cara pertama mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi). Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memedulikan halusinasinya. Jika ini dapat dilakukan, klien akan mengendalikan diri dan

tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada, tetapi dengan kemampuan ini, klien tidak akan larut untuk menuruti halusinasinya. SP 2 (mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain untuk bercakap-cakap). Ketika klien bercakap-cakap dengan orang lain, terjadi adanya distraksi dan fokus perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain. SP 3 (mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal). Dengan aktivitas secara terjadwal, klien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi. SP 4 (mengajarkan cara minum obat dengan benar). Hal ini dapat

meningkatkan pengetahuan dan motivasi klien untuk minum obat secara teratur.

Dari implementasi yang dilakukan penulis pada Tn. M dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran penulis hanya dapat melakukan SP 1 sampai SP 3, untuk SP 4 penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan.

E. EVALUASI

Pada kasus Tn. M evaluasi yang penulis dapatkan yaitu pada pelaksanaan strategi pelaksanaan 1 tanggal 02 juli 2019 pukul 11.00 WIB, Tn. M berhasil melakukan dengan baik dalam mengenal halusinasi dan klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, sehingga dapat dianalisis bahwa masalah teratasi. Pada pelaksanaan strategi pelaksanaan 2 tanggal 03 juli 2019 pukul 10.30 WIB Tn. M mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain, untuk bercakap-cakap sehingga dapat dianalisis bahwa masalah teratasi. Pada pelaksanaan strategi pelaksanaan 3 tanggal 04 juli 2019 pukul 11.30 WIB, Tn. M juga mampu melakukan aktivitas secara terjadwal, sehingga dapat dianalisis bahwa masalah teratasi. Evaluasi sudah dilakukan penulis sesuai keadaan klien dan kekurangan penulis tidak bisa mencapai batas maksimal pada rencana yang diharapkan. Dalam melaksanakan strategi pelaksanaan 4, penulis mendelegasikan kepada perawat yang sedang Epsilon Rumah Sakit Jiwa Dae Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi.

Menurut Townsend, (2006) evaluasi keperawatan adalah proses berkesinambungan yang perlu dilakukan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan dilakukan. Menurut Nurjannah, (2005) evaluasi adalah tahap berkelanjutan untuk menilai efek dan tindakan pada klien. Evaluasi dibagi dua yaitu, evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dengan tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan.

Berdasarkan evaluasi yang penulis lakukan, terdapat kesamaan antara konsep dasar teori dengan kasus Tn. M, karena penulis mengacu pada teori yang ada, dimana penulis menggunakan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dengan tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Tn. M dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di ruang Epsilon Rumah Sakit Daerah Jambi, maka pada bab ini penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn. M dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

Pada saat pengkajian pada tanggal 02 juli 2019 pukul 08.00 WIB diruang Epsilon klien mengatakan mendengar suara-suara yang muncul saat klien sendirian dan melamun. Isi suara itu adalah suara pacarnya. suara-suara itu muncul kadang-kadang 2 sampai 3 kali sehari, lama suara-suara itu kurang lebih 7 menit. Saat klien mendengar suara-suara itu klien merasa takut, cemas dan sangat mengganggu. Mekanisme koping dan sumber koping yang digunakan oleh klien adalah memecahkan masalah dengan memendamnya sendiri (menyendiri).

- h. Penulis mampu menentukan masalah keperawatan pada Tn.M dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

Masalah keperawatan yang muncul pada Tn.M sesuai dengan pembahasan pada pohon masalah bahwa Halusinasi terjadi karena isolasi sosial : menarik diri. Menarik diri bisa menyebabkan masalah utama/*core problem* gangguan persepsi sensori : halusinasi, dari halusinasi bisa menyebabkan resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Penulis mampu membuat diagnosa keperawatan pada Tn. M dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi Pendengaran.

Berdasarkan pengkajian pada Tn.M secara garis besar ditemukan data subyektif dan data obyektif yang menunjukkan karakteristik Tn.M dengan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yang ditandai dengan data subyektif Tn.M mengatakan mendengar suaraIsi suara itu adalah suara pacarnya.suara-suara itu muncul kadang-kadang 2 sampai 3 kali sehari, lama suara-suara itu kurang lebih 7 menit.Tn. M mendengar suara itu saat dia melamun, sendirian dan malam hari. Sedangkan data obyektif yang didapatkan, tampak bingung, mondar-mandir, sering bicara sendiri dan koping maladaptif, dimana klien suka menyendiri jika ada masalah.

Penulis mampu membuat intervensi atau rencana keperawatan pada Tn. M dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi Pendengaran.

Perencanaan yang dilakukan penulis pada Tn. M dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran ditujukan untuk membina hubungan saling percaya, mengenal dan mengontrol halusinasinya, dan dapat memanfaatkan obat dengan benar.

Penulis mampu membuat implementasi atau tindakan keperawatan pada Tn. M dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi Pendengaran.

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis selama 3 hari kepada Tn. M, Tn. M mampu melakukan strategi pelaksanaan 1 sampai 3 yaitu Tn. M telah mampu mengenal halusinasinya, Tn. M mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas secara terjadwal. Dalam melaksanakan strategi pelaksanaan 4, penulis mendelegasikan kepada perawat yang sedang bertugas di ruang Epsilon.

1. Penulis mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada Tn. M dengan gangguan persepsi sensori : halusinasiPendengaran.

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada Tn. M dengan diagnosa utama yaitu : gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yang dilakukan selama tiga hari, evaluasi tindakan yang dilakukan penulis sampai pada strategi pelaksanaan 3. Tn. M berhasil dalam mengenal halisinasinya dan berhasil mengontrol halusinasinya dengan

menghardik, bercakap-cakap bersama orang lain, dan melakukan aktivitas terjadwal. Evaluasi sudah dilakukan penulis sesuai keadaan klien dan kekurangan penulis tidak bisa mencapai batas maksimal pada rencana yang diharapkan. Dalam melakukan strategi pelaksanaan 4, penulis mendelegasikan kepada perawat yang sedang bertugas di ruang Epsilon.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang bisa penulis berikan untuk perbaikan dan peningkatan mutu asuhan keperawatan adalah :

1. Bagi perawat di ruang rawat inap jiwa RS Jiwa Jambi
 - a. Meningkatkan kemampuan dan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien khususnya dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
 - b. Melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang ditetapkan dilanjutkan dengan SOAP pada klien khususnya dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
2. Bagi instansi pendidikan

Diharapkan pihak instansi pendidikan memberikan waktu yang cukup kepada mahasiswa dalam mengelola studi kasus.
3. Bagi klien

Klien diharapkan mengikuti program terapi yang telah direncanakan oleh dokter dan perawat untuk mempercepat proses kesembuhan klien.
4. Bagi keluarga

Keluarga diharapkan mampu memberi dukungan pada klien dalam mengontrol halusinasi baik di rumah sakit maupun di rumah.
5. Bagi Penulis

Sebagai sarana memperoleh informasi dan pengetahuan serta pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

